



Journal des anthropologues

Association française des anthropologues

138-139 | 2014

Santé globale - pratiques locales

Concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales dans la lutte contre le paludisme à l'extrême-nord du Cameroun

Concurrence Between Traditional and Official Medicine in the Fight Against Malaria in Far-North Cameroon

Ibrahim Bienvenu Mouliom Moungbakou



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/4473>

DOI : 10.4000/jda.4473

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 15 octobre 2014

Pagination : 137-157

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Ibrahim Bienvenu Mouliom Moungbakou, « Concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales dans la lutte contre le paludisme à l'extrême-nord du Cameroun », *Journal des anthropologues* [En ligne], 138-139 | 2014, mis en ligne le 15 octobre 2016, consulté le 20 avril 2019.
URL : <http://journals.openedition.org/jda/4473> ; DOI : 10.4000/jda.4473

CONCURRENCE DES THÉRAPEUTIQUES TRADITIONNELLES ET BIOMÉDICALES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME À L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN

Ibrahim Bienvenu MOULIOM MOUNGBAKOU*

Le paludisme est, de nos jours, un problème majeur de santé publique. Considérée comme l'endémie la plus ravageuse des années 2000, cette pathologie menace plus de 40% de la population mondiale, soit un taux de prévalence de 500 millions de cas cliniques chaque année (OMS, 2006 : 6). Sévissant davantage dans « la ceinture de la pauvreté du monde » (Gentilini & Duflo, 1989 : 88), cette affection est plus redoutable en zone tropicale, notamment en Afrique subsaharienne. C'est ce que confirme Tidiane Ndoye ainsi : « Le paludisme est une maladie meurtrière qui ravage le continent africain. Aujourd'hui, 40% de la population mondiale vit dans 107 pays à risque. Plus d'un million de morts chaque année est recensé, dont 90% sont des enfants d'Afrique subsaharienne » (2008 : 34).

Au Cameroun, cette parasitose reste, nonobstant la découverte des moyens thérapeutiques et préventifs efficaces pour son contrôle (Toé *et al.*, 2009 : 3), une calamité pour les populations. Dans ce pays aux faibles moyens de prise en charge, elle paralyse de

* Département de sociologie-anthropologie, université de Maroua
B.P. 46 – Maroua, Cameroun
Courriel : mouliom_ib@yahoo.fr / ibrahimmouliom@gmail.com

nombreux acteurs sociaux. Évoquant le drame de cette situation épidémiologique, Krystèl Nguejip Ngoko rapporte qu'« il (le paludisme) est responsable de 40% des dépenses de santé publique, 30 à 50% des admissions dans les hôpitaux et d'environ 50% des consultations externes dans les zones de forte transmission » (2007 : 22). Le PNLP¹ est plus précis sur les chiffres. Pour cette institution du MSP² en charge de la lutte contre le paludisme au Cameroun, cette affection représente 57% des hospitalisations, 40% des dépenses annuelles des ménages, 18% de décès chez l'adulte et 41% de décès chez les enfants de moins de 5 ans (MSP, 2013 : 3).

Face à cette violence endémique, les responsables du « bio-pouvoir »³ ne sont pas pour autant indifférents. Au niveau national, les pouvoirs publics s'ingénient quotidiennement à faire reculer la maladie. Pour preuve, le chef de l'État du Cameroun a détarifié, depuis 2011, les actes médicaux relatifs à la prise en charge du paludisme simple des enfants de moins de 5 ans, l'une des tranches d'âge les plus vulnérables à l'affection. De même, en novembre 2013, alors que cette affection faisait des ravages à l'Extrême-Nord⁴, le ministre camerounais de la Santé a fait, à la suite d'un arrêté du Premier ministre, une descente sur le terrain en compagnie de la représentante-résidente de l'OMS⁵, des directeurs

¹ Programme national de lutte contre le paludisme.

² Ministère de la Santé publique.

³ Il désigne « l'ensemble des mécanismes par lesquels ce qui, dans l'espèce humaine constitue ses traits biologiques fondamentaux, va pouvoir entrer à l'intérieur d'une politique, d'une stratégie politique, d'une stratégie générale de pouvoir » (Foucault, 2004 : 33).

⁴ Ayant pour capitale Maroua, l'Extrême-Nord est la région limitrophe entre le Cameroun, le Tchad et le Nigéria. Selon les résultats du Troisième recensement général des populations et de l'habitat, elle est la plus peuplée au Cameroun avec 3 111 792 habitants. De tradition soudano-sahélienne, les populations y sont attachées aux interprétations collectives de la réalité sociale. Ici, tout épisode morbide se réfère à une attaque métasociale. Ainsi, l'itinéraire thérapeutique auquel elles recourent en première intention est bien celui de la médecine traditionnelle.

⁵ Organisation mondiale de la santé.

de la CENAME⁶ et de la lutte contre la maladie. À l'issue de cette visite de travail, d'importantes mesures visant à améliorer les stratégies de prévention et la prise en charge des patients ont été prises ; notamment l'implication des collectivités territoriales décentralisées dans le combat et l'introduction de la chimio-prévention chez les enfants de 0 à 5 ans. À côté de ces responsables, plusieurs acteurs internationaux appuient la lutte contre le paludisme au Cameroun. C'est le cas notamment du Fonds mondial, de l'OMS, du Malaria No More, de la fondation Clinton Health Access Initiative et de RBM (Roll Back Malaria).

Né en 1998 sous l'instigation de Dr. Gro Harlem Brundtland⁷, Roll Back Malaria est un consortium réunissant la Banque mondiale, le PNUD⁸, l'UNICEF⁹ et l'OMS. En tant que partenaire stratégique, cette institution dont le siège social est à Genève appuie significativement la lutte contre le paludisme en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Absent au niveau opérationnel, cet acteur de la biopolitique qui intervient seulement au niveau stratégique, est présent au Cameroun depuis 2000, année de ratification de sa charte au sommet des chefs d'État à Abuja au Nigéria.

Cependant en dépit de l'attention particulière accordée tant par les autorités nationales qu'internationales à la lutte contre le paludisme au Cameroun, le taux de morbidité lié à cette maladie ne cesse de progresser. À l'Extrême-Nord par exemple, le flux des malades a éprouvé les capacités d'accueil des formations sanitaires en 2013. Et Jean Fosso de dire qu'à la fin de cette année, 16 districts de santé sur 28 ont eu un taux de morbidité largement supérieur à celui enregistré au niveau national¹⁰. Dix ont eu, à la fin de cette même année, un chiffre sensiblement égal à celui du niveau national et, seulement deux ont enregistré un taux de prévalence en-deçà de celui-ci. Au

⁶ Centrale d'approvisionnement en médicaments.

⁷ Ancienne directrice générale de l'OMS.

⁸ Programme des Nations Unies pour le développement.

⁹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

¹⁰ Entretien avec Jean Fosso, 47 ans, chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme à l'Extrême-Nord, 8 février 2014.

regard de cette évolution sans cesse croissante de l'endémie, la présente réflexion s'interroge : quelle est la contribution de RBM dans la lutte contre cette affection au Cameroun ? Et quels sont les rapports entre les stratégies de lutte contre le paludisme élaborées avec le soutien de ce partenaire et les thérapies traditionnelles à l'Extrême-Nord ? Face à ces questionnements, les hypothèses de recherche suivantes ont été formulées : RBM développe et propose aux pays membres de l'OMS des stratégies visant à faire reculer la maladie au niveau opérationnel. Or, à l'Extrême-Nord, ces orientations, quand elles sont mises en œuvre, sont concurrencées par les « tradipratiques » (Mbonji, 2009 : 48). Cette étude vise à s'interroger, sur la perception des interventions sanitaires promues par RBM dans la région cible, à partir du courant stratégique de Crozier et Friedberg (1977) qui met les stratégies que développent les acteurs dans un processus de production du réel au cœur de toute analyse.

À cet effet, après une présentation de la méthode, l'article analyse la contribution de RBM dans la lutte contre le paludisme au Cameroun. Il s'intéresse ensuite à l'appréciation des initiatives de ce partenaire du MSP dans la région de l'Extrême-Nord. L'enjeu de l'analyse est de mieux prendre en compte les marges d'incertitude des acteurs dans l'élaboration de toute initiative de lutte contre le paludisme

Terrain et méthodologie

Les résultats présentés dans cette étude reposent sur une enquête réalisée à l'Extrême-Nord, notamment dans les villes de Maroua, Mokolo et Kousséri. Le choix de ces villes a été sous-tendu par le fait qu'elles représentent les agglomérations les plus peuplées et les plus touchées par la dernière flambée épidémique du paludisme (septembre-décembre 2013). Pour enrichir la littérature sur l'intervention de RBM au Cameroun en général et dans la région cible en particulier, l'observation et les entretiens semi-structurés ont été mobilisés.

S'agissant de l'observation, celle-ci a permis de porter un regard attentif, non seulement, sur le déploiement de cet acteur international sur le terrain, mais aussi, sur la perception populaire de ses actions traduites en interventions sanitaires par les professionnels de santé de l'Extrême-Nord. Ainsi, à partir de décembre 2013, nous avons, dans le strict respect de « l'ignorance méthodique » (Loubet Del Bayle, 1978 : 28), commencé à côtoyer les acteurs de la lutte contre le paludisme au Cameroun. Et grâce à cette « stratégie d'immersion » (Olivier de Sardan, 2004 : 11), une attention particulière a été portée à RBM, ses objectifs et les représentations des interventions initiées avec sa collaboration au niveau stratégique.

Les entretiens semi-structurés ont permis, quant à eux, d'approfondir les données issues de l'observation. Ainsi avons-nous interrogé entre décembre 2013 et février 2014, un responsable du groupe technique central de RBM, le chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme de l'Extrême-Nord, deux médecins, quatre infirmiers, deux agents de relais communautaires et cinq consommateurs potentiels de soins capables de fournir des informations pertinentes sur le sujet. Cette technique qui, en sciences sociales, permet aux chercheurs de faire parler les acteurs et d'éviter les pièges des stéréotypes, a permis d'aller au-delà des informations recueillies au cours de la première phase.

Au terme de cette enquête, et après la transcription des matériaux, une catégorisation consistant à regrouper les données du même sens a été effectuée. Les informations recueillies sur la contribution de RBM et surtout sur la perception de ses initiatives dans les communautés de l'Extrême-Nord ont été rendues intelligibles grâce au logiciel Atlas ti5, notamment en prenant en compte les lieux et le temps de production des discours des différents répondants. Que fait RBM dans le champ de la lutte contre le paludisme au Cameroun ? Telle est l'interrogation qui ouvre la restitution des données.

Résultats

Contribution de Roll Back Malaria dans la lutte contre le paludisme au Cameroun

La contribution de RBM dans le champ de la lutte contre le paludisme peut s'apprécier à deux niveaux : stratégique et recherche de financement.

– Au niveau stratégique

C'est à partir du 29 juillet 2002, notamment après la décision n° 0334/MSP/CAB, que le Comité RBM a commencé à fonctionner au Cameroun. Ayant pour objectif majeur de faire reculer le paludisme, cet acteur international a, dès ses premiers pas dans ce pays, élaboré un plan d'action de lutte sous la coordination d'un groupe technique central. Fournissant un cadre global pour l'action autour duquel les partenaires peuvent coordonner leurs efforts, ce document présentait une vue d'ensemble de la morbidité du paludisme au plan national, une approche fondée sur les données probantes pour offrir une prévention et un traitement efficaces à l'ensemble des personnes à risque et une estimation des besoins annuels en financement. Aussi ce plan exposait-il la vision du partenariat de RBM qui est, à court et moyen terme, la réduction, de manière significative et durable, du fardeau que représente le paludisme et, à long terme, son éradication potentielle à l'échelle nationale.

Par ailleurs, RBM n'intervient pas directement sur le terrain. Pour soutenir le Cameroun, cet organisme travaille au niveau stratégique pour que la lutte contre le paludisme soit maintenue comme une priorité dans les agendas politiques. Ainsi, ses responsables plaident régulièrement auprès des décideurs pour que ceux-ci accordent une attention particulière à cette maladie qui tue, selon Cheikh Ibrahima Niang, un enfant toutes les 30 secondes en Afrique (2008 : 7). C'est d'ailleurs grâce à ce plaidoyer que les pouvoirs publics et certains membres de la société civile (ONG, comités de développement, groupes de prière, associations...) ont fait de la lutte contre le paludisme un véritable défi.

Sur le plan stratégique, RBM intervient énergiquement dans la conception et l'élaboration des politiques de lutte implémentées au niveau opérationnel. Il appuie les autorités sanitaires nationales dans la rédaction de leur plaidoyer et donne même des orientations sur les programmes les plus efficaces et efficients à mettre en œuvre. S'assurant toujours que les programmes de santé adoptés sont en adéquation avec le plan d'action de l'OMS, RBM mobilise des experts techniques au plan international afin d'aider le pays considéré à développer des stratégies susceptibles de surmonter les obstacles comportementaux et d'améliorer l'impact des interventions officielles.

Grâce à ses plaidoyers, la PECADOM¹¹, stratégie consistant à traiter les cas de paludisme simple reconnus à partir des Tests de diagnostic rapides (TDR) à domicile, a été adoptée au Cameroun. Aussi le Fonds mondial et d'autres partenaires dotent-ils régulièrement les formations sanitaires de matériels roulants (voitures et motos) dans le but de faciliter les campagnes de CCC¹² et surtout d'assurer la disponibilité, partout, des médicaments génériques. De ce point de vue, l'on peut conclure que RBM, de par ses actions, mobilise des partenaires qui rapprochent géographiquement et culturellement les populations des soins en suscitant chez ces dernières un changement des comportements sanitaires.

Le comité RBM, dont le rôle est globalement de réduire le paludisme à travers l'intensification des interventions préventives et thérapeutiques à impact réel (la MILDA¹³, le TPI¹⁴, les médicaments et diagnostics...), intervient dans la conception et l'élaboration des politiques et il attire des compétences au plan international, afin de soutenir le Cameroun dans la lutte contre l'affection. Toutefois, ce soutien ne se limite pas au domaine stratégique ; il s'étend à la recherche des financements.

¹¹ Prise en charge du paludisme à domicile.

¹² Communication pour le changement des comportements.

¹³ Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action.

¹⁴ Traitement préventif intermittent.

– La recherche de financement

Notons que RBM ne finance pas directement la lutte contre le paludisme au Cameroun. Entendu comme acteur stratégique, ce partenaire aide les responsables nationaux de la santé à élaborer et à soumettre aux bailleurs de fonds des notes succinctes susceptibles de générer des ressources indispensables pour la lutte contre cette parasitose. Face à un besoin de financement, les autorités locales s'adjoignent le soutien de RBM pour rédiger et soumettre des projets auprès des partenaires financiers. À ce sujet, un membre du comité national du RBM explique :

Le Fonds mondial, le Malaria No More ou encore tout autre partenaire qui finance la lutte contre le paludisme au Cameroun sont particulièrement sensibles au quitus de RBM. D'ailleurs, ils ne peuvent pas accorder un financement à une intervention si cet acteur n'a pas donné un avis positif sur le projet qu'un pays a présenté (entretien avec Georges-Alain Etoundi Mballa, directeur de la lutte contre la maladie au MSP, 28 décembre 2013).

C'est d'ailleurs grâce à cette mobilisation de RBM que le Fonds mondial met à la disposition du gouvernement camerounais depuis 2006 des milliers de moustiquaires imprégnées que ce dernier redistribue aux catégories à risque ; notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. C'est également grâce à son lobbying que le même organisme financier et d'autres partenaires internationaux subventionnent les coûts des antipaludéens, notamment les ACT¹⁵, dans ce pays où les populations vivent majoritairement avec moins d'un dollar par jour.

Sans le partenariat RBM, dont le comité national est présidé par le ministre de la Santé publique, le gouvernement camerounais ne pourrait fournir les ressources indispensables pour la lutte contre le paludisme. Sur le terrain, les partenaires soutiennent les interventions de prévention comme la couverture en MILDA, la PID¹⁶ et le TPI et ils subventionnent les coûts des antipaludéens sur le plan thérapeutique. C'est, de l'avis d'Etoundi Mballa, grâce à

¹⁵ Artemisin in Combination Therapy.

¹⁶ Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent.

leurs financements que le traitement du paludisme simple est rendu gratuit pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes¹⁷.

Si la contribution de RBM qui n'agit qu'au niveau stratégique est d'une telle ampleur dans le champ de la lutte contre le paludisme au Cameroun, une nouvelle question émerge : comment les acteurs « d'en bas » perçoivent-ils les interventions initiées par cette institution internationale ? Mieux, comment les populations de l'Extrême-Nord apprécient-elles les orientations de lutte contre le paludisme homologuées au niveau stratégique par RBM ?

Interventions de RBM et consommation des soins à l'Extrême-Nord

Les interventions homologuées par RBM connaissent, au moment de leur mise en œuvre, des fortunes diverses. À l'Extrême-Nord du Cameroun, elles perpétuent, selon Mahamat Nourou, les inégalités d'accès aux soins¹⁸. Confrontées à ces dernières les classes sociales les plus défavorisées se détournent massivement de la médecine moderne au profit de recours parallèles, clandestins, familiaux ou traditionnels. Pour approfondir la réflexion sur ce comportement, l'analyse commence par la responsabilité des initiatives de RBM dans la perpétuation des inégalités d'accès aux soins à l'Extrême-Nord.

– Interventions de RBM et perpétuation des inégalités d'accès

Comme dans la plupart des régions d'Afrique subsaharienne, les populations de l'Extrême-Nord n'ont pas les mêmes facilités d'accès aux formations sanitaires officielles. Dans cette partie du Cameroun en effet, les interventions portées par les différents partenaires de RBM sont surtout mises en œuvre en milieu urbain. En conséquence, les habitants des zones périphériques, notamment ceux pour qui se nourrir, se vêtir et se loger restent un véritable défi, ont de sérieuses difficultés à se faire prendre en charge dans les établissements de santé, surtout en saison pluvieuse quand la

¹⁷ Entretien avec Georges-Alain Etoundi Mballa, directeur de la lutte contre la maladie au MSP, 28 décembre 2013.

¹⁸ Entretien avec Mahamat Nourou, 43 ans, usager des formations sanitaires de Maroua, 12 février 2014.

transmission du paludisme atteint son pic. Généralement, ils sont frustrés par la distance qui les sépare des formations sanitaires, par les coûts des soins et surtout, par la désinvolture du personnel soignant. Cette situation qui n'est pas spécifique à l'Extrême-Nord (Monteillet, 2005 : 87), est renforcée par les politiques initiées en haut par les autorités sanitaires avec le soutien du comité RBM.

Depuis le retour du recouvrement des coûts à la suite de l'Initiative de Bamako¹⁹ en effet, tous les actes médicaux sont devenus payants. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le traitement était, avant l'an 2000, très onéreux pour ces populations qui expérimentent la pénurie et l'indigence au quotidien. Pour un cas de paludisme simple, un patient ne pouvait pas dépenser moins de 5 000 FCA²⁰. Les observations faites sur le terrain, montrent que la situation n'a pas fondamentalement changé. Plutôt que de réduire les inégalités d'accès aux soins, les interventions des partenaires internationaux mobilisés par RBM restent imperceptibles dans la région de l'Extrême-Nord où plus de 60% de la population vit en zone rurale et pour laquelle l'accès aux soins contre le paludisme reste difficile du fait de l'éloignement des formations sanitaires, du faible niveau de revenu et du manque d'informations relatives à la prévention et au traitement.

Dans le cas d'un accès palustre, le coût du traitement homologué par RBM au niveau stratégique reste très élevé pour les classes sociales de cette région qui vivent régulièrement sous tension financière. Par exemple, la quinine qui est la molécule recommandée par le protocole national pour cette forme de paludisme ne se vend

¹⁹ Le concept « Santé pour tous » qui consistait à assurer à chacun le libre accès aux soins et l'égalité de traitement, s'est trouvé mis en défaut par la situation économique catastrophique des pays d'Afrique noire. Face à l'impossibilité de promouvoir une politique de santé gratuite pour tous, les gouvernements locaux et certaines organisations internationales ont proposé de faire payer les usagers pour les soins qu'ils reçoivent et de décentraliser la gestion des systèmes de santé publique. C'est cette réforme arrêtée à Bamako au Mali en 1987 qui a pris le nom de Initiative de Bamako.

²⁰ Entretien avec Michel Kamdem, 43 ans, soignant à l'hôpital régional de Maroua, 31 janvier 2014.

pas au prix accessible à toutes les bourses. Pour s'en procurer, le patient doit déboursier au moins la somme de 5 000 FCFA. Et, comme pour un traitement complet, il faut en prendre en fonction de son poids, certains patients sont régulièrement en butte à une pénurie d'argent. Cela entraîne dans cette zone d'étude, la déshospitalisation et le recours à des itinéraires thérapeutiques controversés. C'est la raison pour laquelle Aboubakar Sadjo pense que :

Si les acteurs internationaux que nous amène RBM au Cameroun pouvaient également subventionner le traitement du paludisme compliqué, cela contribuerait à ramener beaucoup des patients à la formation sanitaire car, beaucoup se soignent dans la communauté ici à l'Extrême-Nord parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer les coûts relatifs à ce traitement (entretien avec Aboubakar Sadjo, 44 ans, médecin, directeur de l'hôpital régional de Maroua, 8 février 2014).

De cette déclaration, il ressort que dans la région cible de l'étude, les populations locales se détournent des interventions officielles de lutte contre le paludisme en raison de la cherté des actes médicaux liés au traitement de cette affection bien que celle-ci y est fait un nombre record de victimes – environ 11 665 – entre septembre et décembre 2013²¹. Pour se soigner, les populations locales s'orientent prioritairement vers les thérapies de proximité qu'elles estiment plus accessibles. Mieux, elles recourent à des thérapies bon marché et qui n'exigent pas d'intermédiaire. La prospérité de ces médecines alternatives va créer, dans le marché thérapeutique de l'Extrême-Nord, un choc avec la médecine hippocratique.

– Prise en charge officielle du paludisme et médecines parallèles à l'Extrême-Nord : collaboration ou choc des thérapies ?

Comme on l'a relevé, la prise en charge du paludisme est, depuis l'arrivée de RBM, devenue une priorité pour les acteurs du biopouvoir au Cameroun. Sur le plan de la prévention comme sur le plan thérapeutique, des progrès sont perceptibles. S'agissant de la prévention par exemple, il est à souligner que les méthodes de lutte

²¹ Entretien avec Jean Fosso, 47 ans, chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme à l'Extrême-Nord, 8 février 2014.

anti-vectorielle ont été considérablement réadaptées, prenant en compte les représentations sociales des populations. C'est à ce titre qu'à partir d'une enquête post-campagne sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées réalisée en 2008 par le ministère de la Santé publique, on est passé, dans ce pays, des moustiquaires blanches, rejetées pour des raisons socioculturelles après la distribution de 2006, aux couleurs bleue, verte, grise, etc.

De plus, la communication sur la maladie s'est intensifiée. En effet, RBM et les autorités nationales conçoivent couramment des instruments de sensibilisation (CD audio et vidéo) qu'ils font passer dans les médias afin de renforcer la prévention présentée comme « la clef de la lutte contre le paludisme »²². C'est le cas de cette chanson composée en 2010, sous l'instigation de RBM, par un collectif d'artistes camerounais (Petit Pays, Sidney, etc.). Cette chanson intitulée *fight against malaria* portait essentiellement sur les mesures de prévention et les attitudes que doivent adopter les acteurs sociaux face à un épisode paludique.

Sur le plan thérapeutique, des progrès sont également observés. Par exemple, dans le cadre de la prise en charge, on est retourné, au Cameroun, à la médecine mobile jadis promue par le Dr. Eugène Jamot. Aujourd'hui, un patient a la possibilité, surtout dans le cas d'un paludisme simple, de recevoir des soins à domicile sans se rendre au centre de santé. Cette stratégie encore appelée PECADOM a été adoptée en 2007 par les autorités sanitaires dans le but de rapprocher les populations des actes médicaux. Aussi, grâce au lobbying de cet acteur international, le système de santé camerounais migre régulièrement vers de nouvelles molécules. Aujourd'hui, on est passé de la chloroquine qui servait d'antipaludique avant les années 2000 aux ACT. Ces nouvelles molécules recommandées par le niveau stratégique sont offertes quasi gratuitement aux consommateurs des soins. Voici, par exemple, les prix pratiqués dans la quasi totalité des établissements de santé de l'Extrême-Nord :

²² Entretien avec Jean Fosso, 47 ans, chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme à l'Extrême-Nord, 8 février 2014.

**Coût du traitement d'un paludisme simple
référé à l'hôpital**

Catégorie sociale	Adultes	Femmes enceintes (TPI)	Enfants (-5ans)
Prix	180 FCFA	Gratuit	Gratuit

Source : hôpital régional de Maroua

Malheureusement, ces interventions qui, grâce au financement des partenaires internationaux, ont pour but principal d'améliorer la couverture sanitaire, connaissent sur le terrain, un désaveu de la part des populations. À l'Extrême-Nord en effet, les acteurs sociaux, notamment ceux qui vivent en zone rurale, refusent les interventions portées par les professionnels de santé. Par exemple, beaucoup n'utilisent pas les moustiquaires imprégnées surtout quand elles sont de couleur blanche²³.

Et pour expliquer ce refus, certains consommateurs des soins nous ont confié que cet instrument rappelle, dans leur espace culturel, les linceuls dans lesquels sont généralement ensevelis les morts. D'autres ont indiqué qu'en raison des températures élevées généralement enregistrées dans la région, ils n'utilisent pas les moustiquaires car, celles-ci concentrent la chaleur et rendent le sommeil impossible. Enfin, le paludisme ou *papmogé*²⁴ n'étant pas une maladie incapacitante dans ce champ culturel, quelques répondants ont estimé qu'« il est inutile de s'encombrer d'un machin qui va rendre le sommeil pénible. Si on a *papmogé*, on va boire les remèdes et on va continuer à travailler »²⁵.

Fort de cela, certains, après les campagnes de distribution, les utilisent comme des filets de pêche ; d'autres les revendent purement et simplement à ceux qui en ont besoin. C'est précisément ce que démontre l'enquête post-campagne sur l'utilisation des MILDA

²³ Entretien avec Robert Njigang, 47 ans, surveillant général à l'hôpital régional de Maroua, 8 février 2013.

²⁴ *Papmogé* ou simple mal de tête est le nom donné au paludisme en Fufuldé, la langue la plus parlée dans la zone d'étude.

²⁵ Entretien avec Ali shérif, 38 ans, commerçant à Mokolo, 8 février 2014.

sus-citée. Enfin, en ce qui concerne les CCC qui ont pour but de sensibiliser les populations aux problèmes de santé, ces dernières refusent d'y prendre part car, elles sont généralement faites dans une langue incomprise par elles (le français). À la place, les tenants des médecines parallèles, plus proches, éduquent régulièrement les populations à la nécessité de garder dans leurs pharmacies des écorces ou des produits pharmaceutiques en prévention de toute irruption soudaine de la fièvre.

Au-delà de ce dédain manifeste vis-à-vis des outils de prévention du paludisme, les populations de l'Extrême-Nord ne consomment pas non plus les soins qui sont gracieusement offerts dans les établissements de santé. D'ailleurs, dans cet espace culturel, il y a une pensée sociale en pleine émergence qui stipule que « tout ce qui est gratuit et moins cher a été créé par les Blancs pour tuer les populations »²⁶. Aboubakar Sadjo dit que dans ce champ, ceux qui consultent pour cause du paludisme dans les formations sanitaires ne constituent même pas la moitié de la population totale ; plusieurs préférant se soigner dans la communauté à l'aide des produits non conventionnels.

Aux mesures préventives et thérapeutiques officielles, les populations de l'Extrême-Nord opposent donc les tradipratiques ou les médecines clandestines²⁷. Ainsi, face à un épisode paludique, les patients sont d'abord pris en charge grâce à un breuvage concocté dans leurs cercles familiaux respectifs. Et si ce breuvage généralement composé de feuilles de manguiers, de papayers, de goyaviers et de citronnelle ne produit pas les effets escomptés, ils poursuivent le traitement avec les médicaments acquis sur le trottoir. En cas de résistance du germe, ils sont conduits chez un tradipraticien qui, grâce à un art dont il a seul le secret, allège leurs souffrances. Ce dernier genre de médecine est très développé dans

²⁶ Entretien avec Robert Njigang, 47 ans, surveillant général à l'hôpital régional de Maroua, 8 février 2013.

²⁷ Ici, les médecines clandestines renvoient aux thérapies bon marché délivrées par les pharmaciens du parterre ou encore dans les domiciles par les infirmiers formés et non recrutés par l'État.

cette région du Cameroun ; ce qui éclipse totalement les formations sanitaires. Ici, le taux de fréquentation des services officiels de santé oscille encore autour de 12%²⁸.

De ce développement, il ressort qu'indépendamment de la forme du paludisme contractée par un patient dans le champ sanitaire de cette étude, celui-ci est d'abord soigné dans la communauté. En cas de convulsion chez l'enfant par exemple, ce dernier est envoyé dans une fosse d'aisance traditionnelle. Cet acte sociomédical est considéré ici comme le traitement le plus efficace contre cette forme du paludisme considérée comme une attaque métasociale. Si ce recours ne produit pas les effets escomptés, la victime est conduite chez un tradipraticien. Généralement, c'est après l'incapacité de ce dernier à maîtriser la maladie que le patient est conduit à l'hôpital. Dans d'autres familles, le malade est tout simplement ramené dans la communauté pour attendre la mort après l'échec de tous ces recours alternatifs. Cette situation qui accroît le taux de mortalité à l'Extrême-Nord est décrite par Robert Njigang en ces termes :

Ça va faire seize ans bientôt que je travaille dans cette région. Et je vais vous dire. Ici, 90% des patients s'orientent vers la médecine du quartier. Même quand ils font un neuropaludisme, c'est vers les tradipraticiens qu'ils vont chercher la guérison. Si ces derniers n'arrivent pas à les sortir de la situation, beaucoup sont ramenés dans la communauté pour attendre la mort. Seuls quelques-uns, notamment ceux qui ont une personne éclairée dans leurs cercles viennent à l'hôpital après l'échec de ces différents itinéraires (entretien avec Robert Njigang, 47 ans, surveillant général à l'hôpital régional de Maroua, 8 février 2013).

Discussion

Il ressort clairement de mes enquêtes, que RBM a fourni, depuis 2000, une immense contribution dans la lutte contre le paludisme au Cameroun.

²⁸ Entretien avec Jean Fosso, 47 ans, chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme à l'Extrême-Nord, 8 février 2014.

En effet, cette institution travaille d'arrache-pied pour que le paludisme soit considéré comme une priorité dans le package des interventions de santé publique au Cameroun. Aussi appuie-t-elle les responsables du biopouvoir dans l'élaboration de la politique nationale et la mobilisation des ressources indispensables aux activités de lutte contre le paludisme. Sur le plan préventif par exemple, elle plaide régulièrement auprès des partenaires internationaux pour obtenir d'eux des financements permettant d'acheter et de distribuer les moustiquaires imprégnées sur le territoire national. Son lobbying permet également de mobiliser des acteurs qui facilitent, grâce à leurs appuis multiformes, les PID et les campagnes de sensibilisation sur le terrain.

Sur le plan thérapeutique, le Cameroun a reçu, grâce aux plaidoyers de RBM, d'importantes subventions sur les ACT. Aujourd'hui, ces produits pharmaceutiques dont l'efficacité reste indéniable sur le triangle national, peuvent s'acquérir gratuitement pour les patients de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Et si un patient n'appartient pas à ces deux groupes, son traitement s'élève à 180 FCA. C'est pour cette raison qu'Aboubakar Sadjó déclare que « les antipaludiques sont quasi gratuits au Cameroun ». Enfin, ce déploiement de RBM a modifié la prise en charge des cas de paludisme simple. Aujourd'hui, les patients ne sont plus obligés de se rendre à la formation sanitaire pour se faire prendre en charge car ils ont, désormais, la possibilité de recevoir des traitements à domicile grâce à la PECADOM.

Toutefois, on constate qu'en dépit des efforts déployés par les autorités sanitaires avec le soutien de RBM, les populations de l'Extrême-Nord continuent à s'orienter vers des trajectoires thérapeutiques non conventionnelles. Face à une crise de paludisme, elles commencent, comme les populations de Houet au Burkina Faso dont parlent Drabo *et al.* (2004 : 5), par des médecines familiales. En cas de résistance, le patient est traité respectivement grâce aux médicaments de la rue et aux soins de tradipraticiens. Dans ce champ sanitaire, les populations accordent une telle confiance à ces thérapies alternatives que les formations sanitaires ne reçoivent que très peu

des patients. À la question de savoir ce qu'il fait pour améliorer le taux de fréquentation des services de santé de son unité sanitaire, Jean Fosso répond :

Nous avons déjà tout fait. On a fait le porte-à-porte pour demander aux gens de référer tout cas suspect de paludisme à l'hôpital. Les gens ne viennent pas. Ici, les populations ont plus confiance dans les stratégies que développaient leurs parents pour se soigner. Toutefois, nous n'allons pas baisser les bras, on va continuer à travailler jusqu'à ce qu'elles comprennent que l'hôpital est le lieu où on délivre les soins les plus efficaces au paludisme (entretien avec Jean Fosso, 47 ans, chef de l'Unité régionale de lutte contre le paludisme à l'Extrême-Nord, 8 février 2014).

Les croyances étiologiques développées par les populations de l'Extrême-Nord continuent manifestement à exercer un poids sur leurs recours aux soins. Mieux, en raison des interprétations sociales du paludisme qu'elles construisent, les populations de la zone cible de l'étude s'orientent, en priorité vers les médecines alternatives ou encore vers « les produits qui maintenaient les grands parents en santé »²⁹. Ce qui éclipse totalement les structures conventionnelles de santé qui délivrent les soins quasi gratuits contre cette endémie qui tue au moins une personne par jour à l'Extrême-Nord³⁰.

Ce contournement des initiatives officielles dans le domaine de la santé n'est pas spécifique aux populations de l'Extrême-Nord. Après seize mois d'enquête dans la région du Sud-Cameroun, Monteillet (2005 : 78) démontre que les ouvriers de la SOSUCAM³¹ recourent, prioritairement, aux médicaments du panier et aux « *guengan* »³² quand ils font face à un épisode de paludisme car, ils vivent pour la plupart dans la précarité. Dans le département du Noun, cette situation est également perceptible (Mouliom, 2012 : 129). Dans ce champ social en effet, les populations ont des interprétations qui n'ont rien à voir avec les réseaux sémantiques de la

²⁹ Entretien avec Robert Njigang, 47 ans, surveillant général à l'hôpital régional de Maroua, 18 février 2013.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Société sucrière du Cameroun.

³² Tradipraticiens ou guérisseurs dans le Sud-Cameroun.

maladie développés dans la biomédecine. Quand elles font une crise de paludisme, elles s'orientent d'abord vers les médecines de proximité ; ensuite vers les « *Ghafou* »³³ qui délivrent des soins grâce à des techniques n'ayant aucun « atome crochu » avec la médecine moderne. Cette prépondérance des médecines parallèles sur les initiatives officielles laisse penser qu'étant devenu inapte à porter secours, l'État du Cameroun a concédé à ces « mécaniciens de la santé » (Olanuena Awono, 2007 : 86), le rôle de « sapeurs pompiers » (Nodem, 2011). Mieux, l'État du Cameroun est progressivement devenu « un État rhizome »³⁴ dans lequel le secteur informel a quasiment « mangé » le secteur formel (Bayart, 1989 : 53).

Conclusion

À la lumière des enquêtes qualitatives menées sur le terrain, il apparaît que RBM a une contribution significative dans le champ de la lutte contre le paludisme au Cameroun. Elle accompagne les acteurs stratégiques du MSP dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme. De plus, elle coordonne, harmonise et veille à la cohérence des interventions des différents partenaires sur le terrain. Et, enfin, elle adopte les plans d'action annuels de lutte et les budgets y afférents, mobilise les ressources nécessaires aux activités de lutte contre la maladie et évalue la mise en œuvre du PNLP.

En dépit de ce déploiement, les interventions promues par cet acteur international ne sont pas, quand elles sont mises en œuvre par les professionnels nationaux de santé, consommées par les populations cibles de l'étude. Dans ce champ sanitaire en effet, ces dernières ont encore, une grande préférence pour les thérapies non conventionnelles (médicaments de la rue, phytothérapie, soins des tradipraticiens, etc.). Autrement dit, elles continuent à investir,

³³ Guérisseurs ou tradipraticiens dans le Bamoum.

³⁴ Notion originellement proposée par Deleuze et Guattari (1980), l'État rhizome suggère, aux dires de Bayart, l'image d'un État, terre nourricière pour des réseaux clientélistes et des activités informelles.

fonction de leurs croyances étiologiques, des itinéraires thérapeutiques parallèles. Cette préférence qui donne raison à Adam et Herzlich qui indiquent que les comportements thérapeutiques sont fonction de l'interprétation sociale de la maladie (1994 : 33), rend les centres de santé conventionnels quasi inopérants et agit défavorablement sur l'efficacité de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

De l'avis de plusieurs professionnels de santé, cette prépondérance des médecines parallèles dans le marché thérapeutique de l'Extrême-Nord est la principale cause de la flambée épidémiologique du paludisme qui y a fait plus d'un millier de morts entre septembre et décembre 2013. La question de savoir ce que peut faire RBM pour susciter un changement de comportement dans cette zone d'étude où les populations restent fortement attachées aux médecines parallèles notamment celles qu'utilisaient les ancêtres pour se prendre en charge³⁵ demeure donc. Quelles sont les mesures que peuvent prendre les acteurs nationaux et internationaux du biopouvoir pour stimuler la consommation des soins officiels à l'Extrême-Nord ? Ce pourrait être l'objet d'une prochaine étude.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADAM P., HERZLICH C., 1994. *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris, Nathan.
- BAYART J.-F., 1989. *L'État en Afrique. La politique du ventre*. Paris, Fayard.
- CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977. *L'acteur et le système*. Paris, Seuil.
- DELEUZE G., GUATTARI F., 1980. *Mille Plateaux*. Paris, Éditions de Minuit.

³⁵ Entretien avec Yaya Manga, 56 ans, commerçant à Maroua, 9 février 2014.

- DRABO K. M. et al.**, 2004. « Représentations et pratiques en matière de paludisme chez les personnes en charge des enfants de moins de 5 ans en milieu rural de la province de Houet », *Sciences et techniques, Sciences de la santé*, 27(1).
- FOUCAULT M.**, 2004. *Naissance de la biopolitique*. Cours au Collège de France, 1978-1979. Paris, Gallimard.
- GENTILINI M., DUFLO B.**, 1989. *Médecine tropicale*. Paris, Flammarion.
- LOUBET DEL BAYLE J.-L.**, 1978. *Introduction aux méthodes des sciences sociales*. Paris, Édouard Privat.
- MBONJI E.**, 2009. *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour une autre tradition*. Yaoundé, PUY.
- MONTEILLET N.**, 2005. *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires*. Paris, Karthala.
- MOULIOM MOUNGBAKOU I. B.**, 2012. *Les politiques de santé en question au Cameroun : l'exemple de la lutte contre le paludisme et la tuberculose dans le département du Noun (Ouest-Cameroun)*. Thèse de doctorat en sociologie. UY1, FALSH.
- MSP**, 2011. *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme*. Ministère de la Santé publique.
- MSP**, 2013. *Enquête post-campagne sur l'utilisation des moustiquaires à longue durée d'action*. PNL, ministère de la Santé publique.
- NDOYE T.**, 2008. *La société sénégalaise face au paludisme. Politiques, savoirs et acteurs*. Paris, Karthala.
- NGUEJIP NGOKO K.**, 2007. *L'endémicité sélective du paludisme en milieu urbain : cas de la ville de Yaoundé*. Mémoire de maîtrise en anthropologie. UY1, FALSH.
- NIANG C. I.**, 2008. *Santé, société et politique en Afrique*. Dakar, CODESRIA.
- NODEM J.-E.**, 2011. *Vente des médicaments à la sauvette à l'Ouest-Cameroun. Un miroir ?* Paris, L'Harmattan.
- OLANGUENA AWONO U.**, 2007. *Le sida en terre d'Afrique : l'audace des ruptures*. Paris, Privat.

OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2004. « De la nouvelle anthropologie du développement à la socio-anthropologie des espaces publics africains », in COPANS J., *Itinéraires de chercheurs et parcours d'une institution : l'IEDES à 50 ans. Revue Tiers Monde*, 191.

OMS, 2006. *Faire reculer le paludisme*. Genève, OMS.

TOÉ L. P. *et al.*, 2009. « Decreased Motivation in the Use of Insecticide-Treated Nets in a Malaria Endemic Area in Burkina Faso », *Malaria Journal*, 175 : 8.

Résumé

Le paludisme est un problème majeur de santé publique au Cameroun. Aujourd'hui, il y tue plus d'une personne toutes les minutes. Face à cette violence endémique, les acteurs internationaux de la santé se sont mis aux côtés des responsables camerounais pour développer les stratégies susceptibles de limiter sa progression. L'article montre cependant que les acteurs intervenant dans l'Extrême-Nord du pays rencontrent des difficultés du fait de l'éloignement des formations sanitaires, du faible niveau de revenu de la population et aussi en raison d'éléments culturels concourant à un recours préférentiel aux pratiques traditionnelles.

Mots-clefs : acteurs internationaux, Roll Back Malaria (RBM), paludisme, Extrême-Nord du Cameroun, concurrence, tradipraticien.

Summary

Concurrence Between Traditional and Official Medicine in the Fight Against Malaria in Far-North Cameroon

Malaria is a major public health problem in Cameroon. Today, it kills at least one person per minute. Facing this endemic violence, international health actors with the Cameroon authorities, develop strategies able to stop its progress. However the article shows that official interventions in Far-North region meet difficulties because of hospital remoteness, low incomes, but also cultural reasons for preferring traditional medicine.

Key-words: international actors, Roll Back Malaria (RBM), malaria, Far-North Cameroon, concurrence, tradipractitioner.